

新旧対照表

○養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について（抄）

新	旧
<p>【目次】 第 1～第 5 （略）</p> <p>第 1 （略）</p> <p>第 2 職員に関する事項 1 職員の配置の基準 (1) （略） (2) 用語の定義 ア 「常勤換算方法」 当該養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の職員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。 イ （略） ウ 「常勤」 当該養護老人ホームにおける勤務時間が、当該養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達しているこ</p>	<p>【目次】 第 1～第 5 （略）</p> <p>第 1 （略）</p> <p>第 2 職員に関する事項 1 職員の配置の基準 (1) （略） (2) 用語の定義 ア 「常勤換算方法」 当該養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の職員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。 イ （略） ウ 「常勤」 当該養護老人ホームにおける勤務時間が、当該養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達しているこ</p>

新	旧
<p>とをいうものです。ただし、<u>母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者</u>については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の職員が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。</p> <p>当該施設に併設される他の事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、<u>管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。</u>）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の職員が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、養護老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、養護老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、職員が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の職員を常勤の職員の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。</p> <p>エ 「前年度の平均値」 （ア）～（ウ） （略） （3）・（4） （略） （5） <u>同条 5 項の施設長は常勤であり、かつ、原則として専ら当該養護老人ホームの管理業務に従事するものとします。ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。</u> ア 当該養護老人ホームの従業者としての職務に従事する場合 イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等</p>	<p>とをいうものです。ただし、<u>母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者</u>については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の職員が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。</p> <p>当該施設に併設される他の事業の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の職員が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、養護老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、養護老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、職員が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の職員を常勤の職員の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。</p> <p>エ 「前年度の平均値」 （ア）～（ウ） （略） （3）・（4） （略） （新設）</p>

新	旧
<p><u>の施設長又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該養護老人ホームの入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の施設長又は従事者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において施設長自身が速やかに当該養護老人ホームに駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）</u></p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>第3 (略)</p> <p>第4 処遇に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 処遇の方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしています。</p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p>なお、条例第29条第2項の規定に基づき、当該記録は5年間保しなければなりません。</p> <p>(4) 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、生活相談員）により構成します。</p> <p>また、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体</p>	<p>(5)・(6) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>第3 (略)</p> <p>第4 処遇に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 処遇の方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしています。</p> <p>なお、条例第29条第2項の規定に基づき、当該記録は5年間保しなければなりません。</p> <p>(4) 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、生活相談員）により構成します。</p> <p>また、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、<u>専任</u></p>

新	旧
<p>的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく必要があります。 <u>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。</u></p> <p><u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>なお、<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えないこととします。</p> <p>また、<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいこととします。</p> <p><u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。</p> <p>なお、<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することとします。</p> <p>養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p>	<p>の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく必要があります。</p> <p>なお、<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えないこととします。</p> <p>また、<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいこととします。</p> <p><u>身体的拘束適正化検討委員会</u>には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。</p> <p>なお、<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することとします。</p> <p>養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ <u>身体的拘束適正化検討委員会</u>において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p>

新	旧
<p>エ～カ (略)</p> <p>(5) 同条第6項第2号の「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ～キ (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>4～7 (略)</p> <p>8 <u>施設長の責務</u></p> <p><u>条例第18条は、養護老人ホームの施設長の責務を、入所者本位のサービス提供を行うため、入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。</u></p> <p>9・10 (略)</p> <p>11 <u>勤務体制の確保等</u></p> <p>条例第21条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したのですが、このほか次の点に留意するものとします。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第3項前段は、当該養護老人ホームの職員の資質の向上を図るため、研究機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>また、同項後段は、養護老人ホームに、入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、入所者に対する処遇に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体のケアを行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程</p>	<p>エ～カ (略)</p> <p>(5) 同条第6項第2号の「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>身体的拘束適正化検討委員会</u>その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ～キ (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>4～7 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>8・9 (略)</p> <p>10 <u>勤務体制の確保等</u></p> <p>条例第21条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したのですが、このほか次の点に留意するものとします。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第3項前段は、当該養護老人ホームの職員の資質の向上を図るため、研究機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>また、同項後段は、養護老人ホームに、入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、入所者に対する処遇に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体のケアを行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程</p>

新	旧
<p>又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>(4) (略)</p> <p>12 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 条例第 21 条の 2 は、養護老人ホームは、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、養護老人ホームの事業を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、養護老人ホームに対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第 21 条の 2 に基づき施設に実施が求められるものですが、他の社会福祉施設・事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、職員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての職員が参加できるようにすることが望ましいものとします。</p> <p>(2) 業務継続計画には、次の項目等を記載することとします。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生</p>	<p>又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例（令和 3 年条例第 31 号。以下「令和 3 年改正条例」という。）附則第 3 項において、<u>3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は努力義務とされている。養護老人ホームは、令和 6 年 3 月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての職員に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した職員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務で差し支えない。）。</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>11 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 条例第 21 条の 2 は、養護老人ホームは、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、養護老人ホームの事業を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、養護老人ホームに対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第 21 条の 2 に基づき施設に実施が求められるものですが、他の社会福祉施設・事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、職員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての職員が参加できるようにすることが望ましいものとします。</p> <p><u>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正条例附則第 4 項において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p>(2) 業務継続計画には、次の項目等を記載することとします。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイ</p>

新	旧
<p>時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。<u>さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p><u>13</u> （略）</p> <p><u>14</u> 衛生管理等</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 条例第 23 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからエまでの取扱としなければなりません。</p> <p>ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。<u>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</u></p> <p><u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p>	<p>ルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p><u>12</u> （略）</p> <p><u>13</u> 衛生管理等</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 条例第 23 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからエまでの取扱としなければなりません。</p> <p>ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。</p>

新	旧
<p>感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>イ・ウ （略）</p> <p>エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>オ （略）</p> <p>15 協力医療機関等（条例第24条）</p> <p><u>条例第24条は、養護老人ホームの入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を</u></p>	<p>感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>イ・ウ （略）</p> <p>エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>オ （略）</p> <p>14 協力病院等（条例第24条）</p> <p><u>(1) 養護老人ホームでは対応しきれない医学的判断・治療が必要となるケースについて迅速かつ適切に対応するため、これらの者に対する医療的処遇を円滑に行うことができる一以上の協力病院をあらかじめ定めておかねばなりません。併せて、入所者の口腔衛生等の観点から</u></p>

新	旧
<p><u>定めておくよう努めること等を規定したものです。</u></p> <p><u>協力医療機関及び協力歯科医療機関は、養護老人ホームから近距離にあることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(1) 協力医療機関との連携（第1項）</u></p> <p><u>養護老人ホームの入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。</u></p> <p><u>連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意することとします。</u></p> <p><u>また、第3号の要件については、必ずしも当該養護老人ホームの入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよいものとします。</u></p> <p><u>なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）</u></p> <p><u>協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を知事に届け出ることを義務づけたものです。届出については、別紙様式1によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに知事に届け出ることとします。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するた</u></p>	<p><u>協力歯科医療機関についても、あらかじめ定めることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(2) 条例第24条第1項の協力病院及び第2項の協力歯科医療機関は、養護老人ホームから近距離にあることが望ましいものとします。</u></p>

新	旧
<p><u>めの計画を併せて届け出を行うこととします。</u></p> <p>(3) <u>新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）</u> <u>養護老人ホームの入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。</u> <u>取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、養護老人ホームの入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。</u></p> <p>(4) <u>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）</u> <u>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めることが望ましいものとします。</u></p> <p>(5) <u>医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）</u> <u>「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。</u></p> <p>16～18 {略}</p> <p>19 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第28条） (1)～(4) {略}</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第5号） <u>養護老人ホームにおける事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との職員が務めることが望ましいものとします。</u></p>	<p>15～17 {略}</p> <p>18 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第28条） (1)～(4) {略}</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第5号） <u>養護老人ホームにおける事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との職員が務めることが望ましいものとします。</u></p>

新	旧
<p>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>(6) (略)</p> <p>20 虐待の防止（条例第 28 条の 2）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (1)のアからウの観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第 4 号） 養護老人ホームにおける虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者との職員が務めることが望ましい。</p> <p>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための</p>	<p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正条例附則第 6 項において、6 ヶ月間の経過措置を設けており、令和 3 年 9 月 30 日までの間は、努力義務とされています。</p> <p>(6) (略)</p> <p>19 虐待の防止（条例第 28 条の 2）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (1)のアからウの観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正条例附則第 2 項において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第 4 号） 養護老人ホームにおける虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者との職員が務めることが望ましい。</p>

新	旧
<p>担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p><u>21・22</u> (略)</p> <p>第5 (略)</p>	<p><u>20・21</u> (略)</p> <p>第5 (略)</p>